

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA						<input type="checkbox"/> T.D.						<input type="checkbox"/> R.1.47					
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original							
	1			31			14	61			91			121			181						
	2			32			15	62			92			122			182						
	3			33				63			93			123			183						
	4			34				64			94			124			184						
	5			35				65			95			125			185						
	6			36				66			96			126			186						
	7			37				67			97			127			187						
	8			38				68			98			128			188						
	9			39				69			99			129			189						
	10			40				70			100			130			190						
	11			41				71			101			131			191						
	12			42				72			102			132			192						
	13			43				73			103			133			193						
	14			44				74			104			134			194						
	15			45				75			105			135			195						
	16			46				76			106			136			196						
	17			47				77			107			137			197						
	18		1	48				78			108			138			198						
	19		2	49				79			109			139			199						
	20		3	50				80			110			140			200						
	21		4	51				81			111			141			201						
	22		5	52				82			112			142			202						
	23		6	53				83			113			143			203						
	24		7	54				84			114			144			204						
	25		8	55				85			115			145			205						
	26		9	56				86			116			146			206						
	27		10	57				87			117			147			207						
	28		11	58				88			118			148			208						
	29		12	59				89			119			149			209						
	30		13	60				90			120			150			210						